



**HUBUNGAN PERAWATAN DIRI DAN PEMBERIAN MOTIVASI DARI
KELOMPOK PERAWATAN DIRI DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI
PENDERITA KUSTA KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh :

Yeni Baitur Roziqoh

112110101057

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN PERAWATAN DIRI DAN PEMBERIAN MOTIVASI DARI
KELOMPOK PERAWATAN DIRI DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI
PENDERITA KUSTA KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

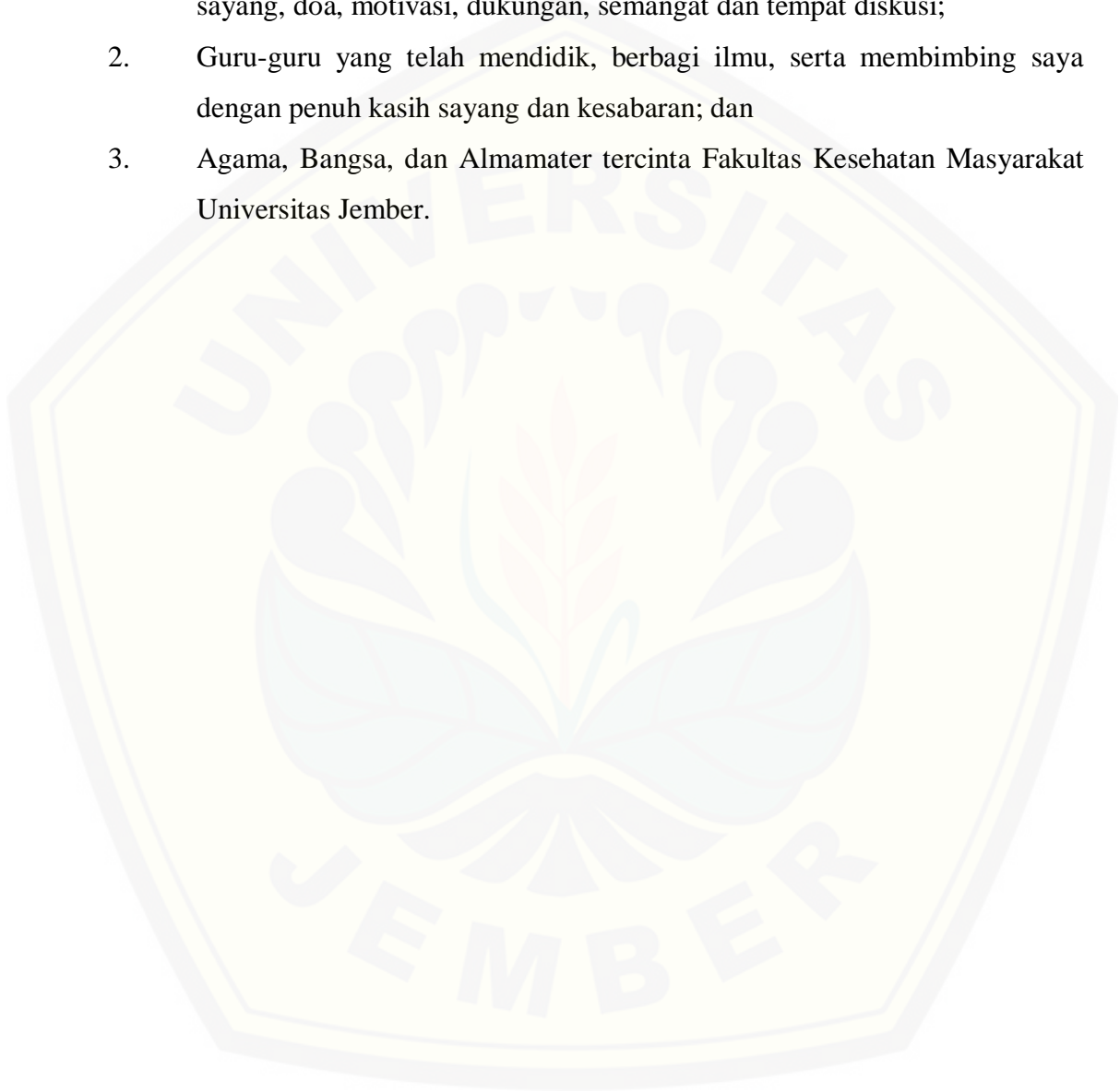
**Yeni Baitur Roziqoh
NIM 112110101057**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya, Sutidjo, S.Pdi dan Munada yang selalu memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan, semangat dan tempat diskusi;
2. Guru-guru yang telah mendidik, berbagi ilmu, serta membimbing saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran; dan
3. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Barangsiapa bersungguh-sungguh,
Sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri
(Terjemahan surat Al-Ankabut [29] : 6)*



* Departemen Agama Republik Indonesia. 1971. *Al-Quran dan Terjemahan*. Jakarta

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeni Baitur Roziqoh

NIM : 112110101057

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *Hubungan Perawatan Diri dan Pemberian Motivasi dari Kelompok Perawatan Diri dengan Tingkat Kepercayaan Diri Penderita Kusta Kabupaten Situbondo* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, Desember 2015

Yang menyatakan,

Yeni Baitur Roziqoh

NIM 112110101057

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAWATAN DIRI DAN PEMBERIAN MOTIVASI DARI
KELOMPOK PERAWATAN DIRI DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN
DIRI PENDERITA KUSTA KABUPATEN SITUBONDO**

Oleh

**Yeni Baitur Roziqoh
NIM 112110101057**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yunus Ariyanto, S.KM.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul hubungan *Perawatan Diri dan Pemberian Motivasi dari Kelompok Perawatan Diri dengan Tingkat Kepercayaan Diri Penderita Kusta Kabupaten Situbondo* telah diuji dan disahkan oleh fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 8 Desember 2015
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes
NIP : 19801217 200501 2 002

Prehatin Trirahayu N, S.KM.,M.Kes
NIP : 19850515 201012 2 003

Anggota,

Heryawan, S.KM., M.Si
NIP: 19701026 199803 1 005

Mengesahkan

Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP.19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Hubungan Perawatan Diri dan Pemberian Motivasi dari Kelompok Perawatan Diri dengan Tingkat Kepercayaan Diri Penderita Kusta Kabupaten Situbondo; Yeni Baitur Roziqoh; 112110101057; 2015; 65 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, serta keamanan. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti baik itu masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Berdasarkan data WHO tahun 2013, prevalensi kusta di Indonesia sebesar 180.618 kasus. Kusta di Indonesia merupakan kejadian kusta tertinggi setelah India dan Brazil.

Penyakit kusta harus segera diobati karena jika pengobatan kusta terlambat akan menimbulkan kecacatan. Kecacatan adalah segala kehilangan atau abnormalitas struktur dan fungsi yang bersifat psikologik, fisiologik, dan anatomik. Kecacatan yang terjadi dapat menjadi sebuah stressor pada individu tersebut. Penderita kusta yang mengalami kecacatan akan terjadi perubahan pada tubuhnya baik perubahan fisik maupun fungsi, serta terbatasnya gerak dan tentunya penampilan yang ikut berubah, sehingga bisa mempengaruhi kepercayaan diri penderita. Pemerintah telah melakukan beberapa hal untuk mengatasi hal tersebut diantaranya adalah dengan adanya KPD (Kelompok Perawatan Diri). KPD adalah salah program rehabilitasi kusta yang bertujuan untuk mencegah kecacatan kusta, menghilangkan stigma masyarakat tentang penderita kusta, serta untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita kusta.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara perawatan diri dan pemberian motivasi dari kelompok perawatan diri Kabupaten Situbondo Tahun 2015. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta yang mengikuti KPD dan tidak mengikuti KPD yang berjumlah 69 orang. Besar sampel penelitian

ini sebesar 41 responden. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan Uji korelasi *Kontingensi C*. Penelitian ini dilakukan di KPD bulan Oktober. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas yang meliputi: perawatan diri dan pemberian motivasi, serta variabel terikat: kepercayaan diri penderita kusta.

Hasil analisa univariabel menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan yang cukup tentang kusta sebesar 61%, cacat tingkat 2 sebesar 41,5%, kegiatan perawatan diri secara teratur sebesar 53,7%, tingkat motivasi tinggi sebesar 61%. Hasil analisa bivariabel menggunakan uji *Kontingensi C* menunjukkan ada hubungan antara perawatan diri dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta dengan *p-value* 0,009, serta pemberian motivasi berhubungan dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta dengan *p-value* 0,047.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, beberapa saran yang dapat diterapkan yaitu bagi instansi kesehatan agar lebih mengaktifkan KPD dan segera membentuk KPD kembali di bagi wilayah kerja puskesmas yang belum membentuk KPD, bagi penderita agar lebih aktif mengikuti KPD, bagi keluarga agar selalu memberikan dukungan dengan cara membantu menyediakan keperluan untuk perawatan diri, bagi masyarakat meningkatkan dukungan dengan cara membuat alat bantu dari bahan disekitar rumah penderita.

SUMMARY

The Relationship between Self-Treatment and Giving Motivation from Group of Self-Treatment for Self-Confidence Level of Leprosies in Situbondo; Yeni Baitur Roziqoh; 112110101057; 65 Pages; Epidemiologi and Demographycal Biostatistic Department of Public Health Faculty of Jember University.

Leprosy is a disease that causes complex medical problems. It can also affect other aspects of a nation's society, culture, economy, and security. Until this time, leprosy has scared civilians, families, and caregivers. Based on data from WHO in 2013, there are 180,618 cases of leprosy in Indonesia—third-most in the world behind only India and Brazil.

Leprosy should be treated immediately; if left untreated, it will cause physical defects. A physical defect is any abnormality in the psychological, physiological, and anatomical structures and functions. Physical defects can be a stressor for the patients. There will be changes to the patients' bodily functions and appearances, as well as restrictions on their movements. As a result, it will lower their self-confidence. The government has made some programs to solve this problem, and one of them is KPD (Kelompok Pengobatan Diri) or "Group of Self-Treatment" in English. KPD is a rehabilitation program for leprosy patients whose goal is to prevent physical defects and increase self-confidence. KPD also aims to change people's perception about patients with leprosy.

The goal of this research is to analyze the relationship between self-treatment and motivation given by a self-treatment group in the Situbondo area in 2015. The researchers used Analytic Observational and Cross Sectional approaches. The population of this research is people who suffer leprosy – there are 69 people in total, whether they join in KPD or not. The samples of this research are 41 respondents. The data from this research is analyzed using the Spearman Rank statistic testing. This research was done by KPD in October 2015. There are two types of variables in this research. The first are free variables, which included self-treatment and giving motivation. The second are controlled variables, which included self-confidence among patients with leprosy.

The result of univariable's analysis showed that the distribution of respondents based on enough knowledge about leprosy is 61%, physical defect level 2 is 41.5%, self-treatment activity level is 53.7%, and motivation level is 61%. The analysis result of bivariable using the Contingency C testing showed that there is a relation between self-treatment and self-confidence among patients with leprosy with p-value 0.009, and also giving motivation relates to self-confidence of leprosy's patients with p-value 0.047.

Based on the results of the research, there are some suggestions which can be done to improve treatment: starting more KPD in health institutions and re-creating KPD in any society's health center's (Puskesmas) authority, being more active in recruiting patients for KPD, supporting the needs of patients and their families, being more active by making an assistant tool from around patients' homes for society.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hubungan Perawatan Diri dan Motivasi Diri dari Kelompok Perawatan Diri dengan Tingkat Kepercayaan Diri Penderita Kusta Kabupaten Situbondo*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini berisi tentang perawatan diri yang dilakukan penderita dan pemberian motivasi untuk meningkatkan tingkat kepercayaan diri penderita kusta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya seluruh instansi yang terkait dengan penanganan penyakit kusta serta dapat berkontribusi terhadap pengembangan keilmuan.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada pihak-pihak atas terselesaikannya skripsi ini, yaitu:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., Selaku ketua bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama yang dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan pengarahan, semangat, dan saran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik;
4. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran;
5. dr. Pudjo Wahjudi.M.S., Dwi Martiana, S.Si., M.Si., Andrei Ramani, S.KM., M.kes., selaku dosen peminatan Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan yang telah memfasilitasi dan membantu kelancaran proses belajar saya

6. Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM.,M.Kes, Heryawan, S.KM., M.Si, selaku penguji yang telah memberikan waktu, ilmu, masukan, dan koreksi penelitian;
7. Yanuar Silvi. S.KM., Herlambang, Amd.Kep., Iqbal., Febri, selaku petugas kusta, yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Terima kasih telah memberikan bimbingan, motivasi, dan saran;
8. Kakak saya, Amalia Khavydah, S.Pd., kakak sekaligus sahabat dan teman berdiskusi yang selama ini menemani dan berbagi apapun, terima kasih atas kebersamaan dan saran-sarannya selama ini;
9. Teman-teman Epidemiologi 2011 yang telah berbagi kebahagiaan, kekeluargaan dan kebersamaan. Terima kasih telah mewarnai dan menjadi bagian dari proses kuliah selama ini;
10. Thia T.S, Fitri A, Rina F, Madinatul M, Riski D, Dina F, yang selama ini telah menjadi teman, sahabat, saudara, dan *partner* dalam melakukan apapun, terima kasih untuk semangat dan kebersamaannya selama ini;
11. Teman-teman PBL desa Tanggul Kulon, Teman-teman Angkatan 2011 Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan teman-teman asrama Wiwasha, terima kasih telah menjadi bagian dari perjuangan selama ini

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya

Jember, Desember 2015
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penyakit Kusta	6
2.1.1 Pengertian Kusta	6
2.1.2 Epidemiologi Kusta	6

2.1.3	Penyebab Kusta	7
2.1.4	Diagnosis Kusta	7
2.1.5	Klasifikasi Kusta	8
2.1.6	Kecacatan Kusta	9
2.1.7	Upaya Pencegahan Cacat Kusta	12
2.1.8	Rehabilitasi Kusta	13
2.1.9	Perawatan Diri Kusta	13
2.2	Kelompok Perawatan Diri (KPD)	14
2.2.1	Pengertian KPD	14
2.2.2	Tujuan Pembentukan KPD	15
2.2.3	Prinsip KPD	15
2.2.4	Faktor yang berhubungan dengan Perawatan Diri dalam KPD ..	16
2.3	Motivasi.....	18
2.3.1	Pengertian	18
2.3.2	Fungsi Motivasi.....	18
2.3.3	Macam-macam Motivasi	19
2.3.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi	19
2.4	Kepercayaan Diri.....	21
2.4.1	Pengertian Kepercayaan diri	21
2.4.2	Proses Terbentuknya Kepercayaan Diri	21
2.4.3	Aspek-Aspek Kepercayaan Diri	22
2.4.4	Ciri-ciri Kepercayaan Diri	22
2.4.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri	24
2.5	Kerangka teori	26
2.6	Kerangka konsep	27
2.7	Hipotesis penelitian	28
BAB 3. METODE PENELITIAN		29
3.1	Jenis penelitian	29
3.2	Tempat dan waktu penelitian	29
3.2.1	Tempat penelitian	29
3.2.2	Waktu penelitian	29

3.3 Populasi dan sampel penelitian	30
3.3.1 Populasi penelitian	30
3.3.2 Sampel penelitian	30
3.3.3 Teknik pengambilan sampel	31
3.4 Definisi Operasional.....	31
3.4.1 Variabel penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional dan cara pengukuran.....	31
3.5 Data dan Sumber Data	33
3.5.1 Data Primer	33
3.5.2 Data Sekunder.....	34
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
3.6.1 Teknik pengumpulan data.....	34
3.6.2 Instrumen pengumpulan data.....	34
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.....	35
3.7.1 Pengolahan data	35
3.7.2 Penyajian data	37
3.7.3 Analisis data.....	37
3.7.4 Uji validitas.....	38
3.7.5 Uji reliabilitas.....	40
3.8 Alur Penelitian	41
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil penelitian	42
4.1.1 Gambaran pengetahuan , tingkat cacat.....	42
4.1.2 Gambaran penatalaksanaan KPD.....	43
4.1.3 Gambaran tingkat kepercayaan diri penderita kusta	46
4.1.4 Hubungan perawatan diri dengan tingkat kepercayaan diri Penderita kusta	47
4.1.5 Hubungan pemberian motivasi dengan tingkat kepercayaan Diri penderita kusta	48
4.2 Pembahasan	49
4.2.1 Perawatan diri yang dilakukan.....	49

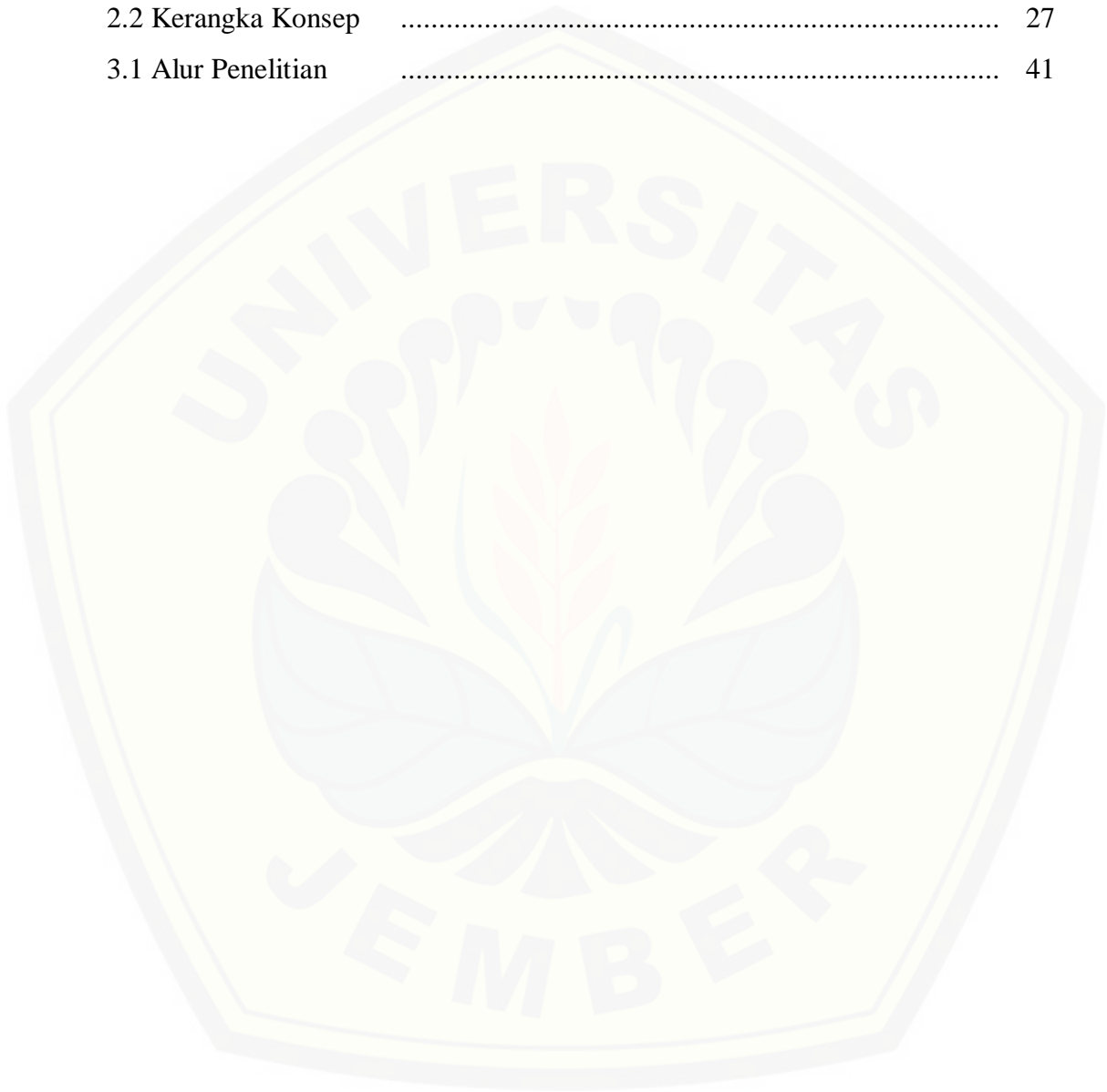
4.2.2	Pemberian motivasi	53
4.2.3	Tingkat Kepercayaan Diri penderita kusta	55
4.2.4	Hubungan Perawatan Diri dengan Tingkat Kepercayaan Diri.....	57
4.2.5	Hubungan Pemberian Motivasi dengan Tingkat Kepercayaan Diri.....	58
BAB 5. PENUTUP		59
5.1	Kesimpulan	59
5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		61
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tipe Penyakit Kusta Dilihat Dari Gejala	8
2.2 Tipe Penyakit Kusta Dilihat Dari Kelainan Kulit	9
2.3 Fungsi Saraf Dan Kecacatan.....	10
2.4 Klasifikasi Kecacatan.....	11
2.5 Perawatan Diri Kusta	13
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
4.1 Deskripsi statistik pengetahuan	42
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	42
4.3 Deskripsi Tingkat Kecacatan.....	43
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecacatan yang Dialami ...	43
4.5 Deskripsi Statistik Perawatan Diri yang Dilakukan	44
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Diri	44
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Diri	44
4.8 Deskripsi Statistik Pemberian Motivasi.....	45
4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Motivasi.....	45
4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Motivasi.....	46
4.11 Deskripsi Statistik Kepercayaan Diri Penderita Kusta	46
4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Diri.....	47
4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Diri.....	47
4.14 Hubungan Perawatan Diri dengan Tingkat Kepercayaan Diri Penderita Kusta	48
4.15 Hubungan Pemberian Motivasi dengan Tingkat Kepercayaan Diri Penderita Kusta	48

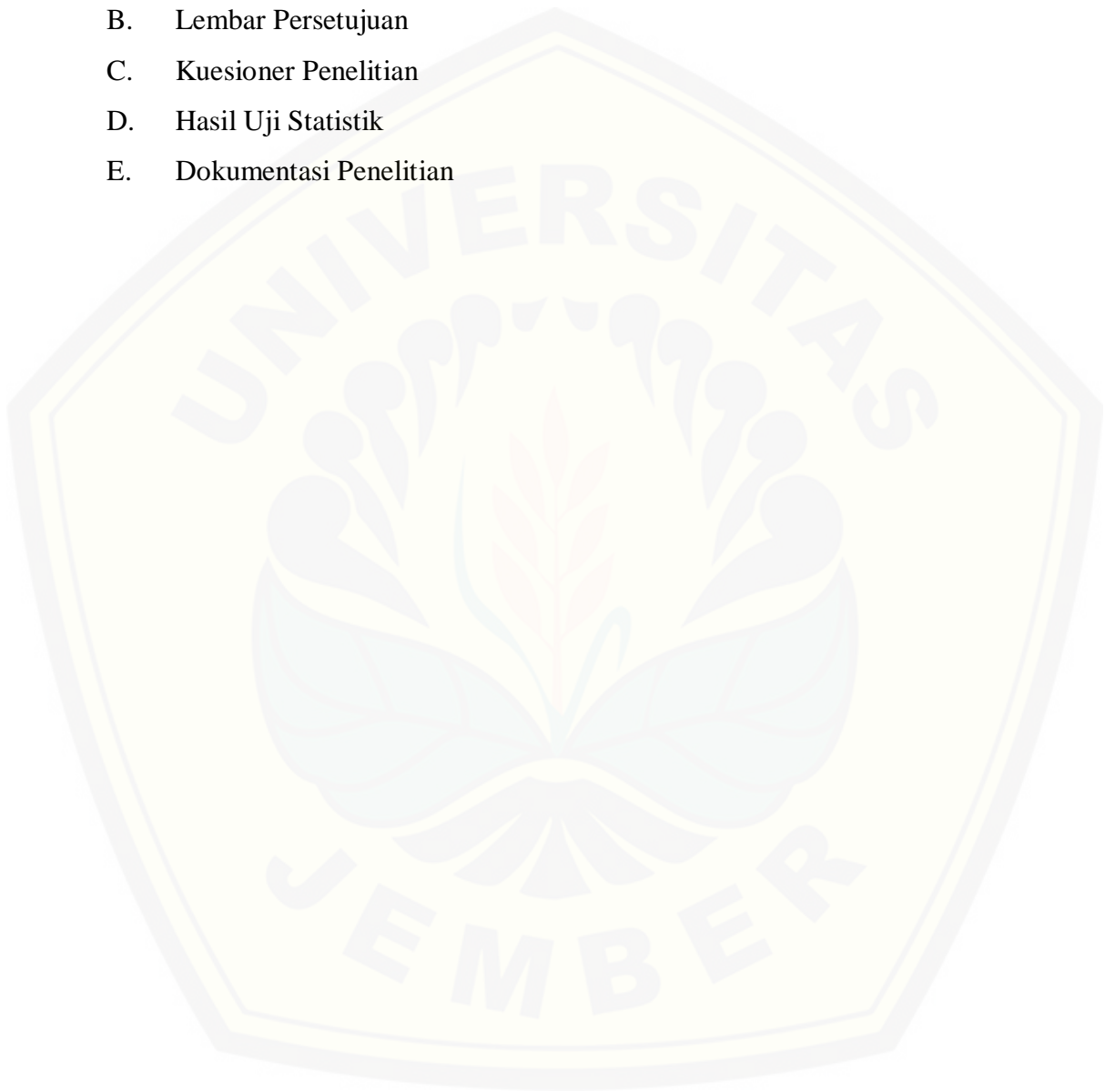
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	26
2.2 Kerangka Konsep	27
3.1 Alur Penelitian	41



DAFTAR LAMPIRAN

- A. Ijin Pelaksanaan Penelitian
- B. Lembar Persetujuan
- C. Kuesioner Penelitian
- D. Hasil Uji Statistik
- E. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

-	=	sampai dengan
%	=	persen
<	=	kurang dari
>	=	lebih dari
/	=	atau

Daftar Singkatan

BTA	=	Basil Tahan Asam
Depkes	=	Departemen Kesehatan
Dinkes	=	Dinas Kesehatan
Kemenkes RI	=	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KPD	=	Kelompok Perawatan Diri
LAKIP	=	Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan
MB	=	<i>Multibacillary</i>
MDT	=	<i>Multidrug Therapy</i>
P2	=	pemberantasan Penyakit
PB	=	<i>Paucibacillary</i>
PCK	=	Penyandang Cacat Kusta
POD	=	<i>Prevention Of Disability</i>
RFT	=	<i>Releas from treatment</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2012) penyakit kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* dan menjadi masalah kesehatan di masyarakat yang masih belum sepenuhnya bisa dikendalikan. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, serta keamanan. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti baik itu masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan.

Angka kejadian kusta sampai saat ini masih tinggi, berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO (2013) pada 103 negara dan teritori, prevalensi kusta di dunia pada Tahun 2013 yaitu 180.618 kasus (*Weekly Epidemiological Report World Health Organization, 2013*). Indonesia merupakan salah satu wilayah Asia Tenggara yang mempunyai kejadian kusta tertinggi setelah India dan Brazil (Profil kesehatan Jawa Timur, 2012:18). Pada Tahun 2014 dilaporkan bahwa terdapat 16.131 kasus baru kusta, terdiri dari kasus tipe Multi Basiler sebanyak 13.509 dan tipe Pausi Basiler sebanyak 2.622 kasus dan proporsi cacat tingkat 2 sebesar 9,45 persen (Profil Kesehatan Indonesia, 2014:120).

Provinsi Jawa Timur merupakan daerah penyumbang penderita kusta terbanyak diantara provinsi lainnya di Indonesia dengan 4.116 kasus (Profil kesehatan Indonesia, 2014:120). Wilayah yang banyak memiliki penderita kusta diantaranya Kabupaten Situbondo yang menduduki peringkat ke-4 dari 38 Kabupaten/kota di Jawa Timur dengan jumlah kasus 172, kemudian meningkat kembali pada Tahun 2013 sebanyak 192 dan pada Tahun 2014 menurun diperingkat 9 dengan jumlah kasus 168 (Dinkes Kabupaten Situbondo, 2014: 282).

Setiap penderita kusta yang tidak segera ditangani dan mendapatkan pengobatan tentunya keadaan mereka akan mengalami keparahan yang pada akhirnya bisa menimbulkan kecacatan pada penderita kusta. Keparahan yang diakibatkan kusta dapat terlihat dari tingkat kecacatan yang dialami (Kemenkes RI, 2012:29). Kecacatan adalah segala kehilangan atau abnormalitas struktur dan fungsi yang bersifat psikologik, fisiologik, dan anatomik. Kecacatan yang terjadi dapat menjadi sebuah stressor pada individu tersebut. Penderita kusta yang mengalami kecacatan akan terjadi perubahan pada tubuhnya baik perubahan fisik maupun fungsi, serta terbatasnya gerak dan tentunya penampilan yang ikut berubah (Depkes RI, 2006).

Pandangan kecacatan kusta seperti itu dapat menyebabkan penderita seringkali sulit bahkan tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta. Mereka akan berusaha menyembunyikan keadaannya sebagai penderita kusta dan merasa bahwa dirinya tidak berguna lagi. Kondisi yang membuatnya tidak percaya diri dengan keadaannya akan mendorong mereka untuk mengucilkan diri dari lingkungannya, bahkan lingkungannya juga ikut mengucilkan dirinya (LAKIP Situbondo, 2014:281). Apabila hal tersebut terjadi tentunya akan membuat pelayanan kesehatan sulit diakses sehingga pengobatan dan pemutusan rantai penularan penyakit kusta semakin sulit (Susanto, 2010:5).

Profil Kesehatan Jawa Timur (2012) menunjukkan bahwa Keparahan yang diakibatkan oleh kusta tergantung dari tingkatan kecacatan yang dialami oleh penderita kusta. Tingkat kecacatan pada kusta dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu, tingkat 0, tingkat 1, dan tingkat 2 (Depkes, 2012). Kecacatan akibat Kusta di Kabupaten Situbondo tercatat pada Tahun 2012 tingkat cacat 2 (22%), Tahun 2013 (21%), Tahun 2014 (16%). Adanya penemuan cacat tingkat 2 pada penderita dapat mengindikasikan bahwa penularan kusta di masyarakat masih tinggi dan deteksi dini kasus kusta yang terlambat (Kepmenkes, 2012).

Permasalahan penyakit kusta ini sangat kompleks yaitu tidak hanya permasalahan medis, namun juga adanya masalah psikososial sebagai akibat penyakitnya. Masalah sosial akibat kusta menimbulkan keresahan yang sangat mendalam, tidak hanya ada penderita tetapi juga keluarga dan masyarakat (P2

Kusta Puskesmas Panji, 2013). Masalah yang masih sering terjadi akibat kusta adalah masih tingginya stigma masyarakat yang masih menganggap kusta adalah penyakit kutukan yang tidak bisa diobati dan harus di hindari (Zulkifli, 2003:2). Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan, najis, dan menyebabkan kecacatan ((P2 Kusta Puskesmas Panji, 2013).

Pemerintah telah melakukan berbagai hal untuk mengatasi adanya beberapa masalah akibat kusta dengan membentuk KPD (Kelompok Perawatan Diri) (Kemenkes RI, 2012:30). KPD adalah salah program rehabilitasi kusta yang bertujuan untuk mencegah kecacatan kusta, menghilangkan stigma masyarakat tentang penderita kusta, serta untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita kusta (Dinkes Jawa Timur, 2012). Provinsi Jawa Timur telah mendirikan KPD di 14 Kabupaten/kota. Umumnya KPD didirikan dipedesaan sebab kecenderungan stigma terhadap penderita kusta lebih besar daripada perkotaan. Setiap penderita kusta akan mengalami goncangan jiwa yang berbeda-beda untuk bereaksi terhadap keadaannya. Ada yang bisa menerima keadaannya dan segera melakukan pengobatan medis, ada yang berusaha menolak dengan mencari pertolongan alternatif (Dukun), serta ada pula yang merasa rendah diri dan memutuskan untuk bunuh diri (Amiruddin, 2003:121).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo pada Wilayah Kabupaten Situbondo mempunyai 2 KPD Kusta, yaitu KPD Melati yang terletak di wilayah Suboh dan KPD Almu'min yang terletak di wilayah Panji, masing-masing KPD terdiri dari 20 anggota. KPD Situbondo pada Tahun 2013 mendapatkan sebuah apresiasi dari WHO dalam upaya menurunkan angka kejadian akibat kusta, khususnya kemandirian penderita dalam perawatan diri, serta menghilangkan stigma tentang kusta dan permasalahan yang diakibatkan oleh kusta baik fisik, psikis, maupun ekonomi (Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai penderita kusta dan dampak yang bisa ditimbulkan, serta dengan adanya pembentukan KPD, maka perlu dilakukan

penelitian mengenai kepercayaan diri pada penderita kusta, sehingga hal ini bisa menjadi salah satu pertimbangan dalam penanganan dampak akibat kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Hubungan Perawatan Diri dan Pemberian Motivasi dari Kelompok Perawatan Diri dengan Kepercayaan Diri Penderita Kusta di Kabupaten Situbondo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan Perawatan Diri dan Pemberian Motivasi dari Kelompok Perawatan Diri penderita Kusta di Kabupaten Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi pengetahuan dan tingkat kecacatan yang dialami;
- b. Mengidentifikasi Perawatan Diri yang dilakukan penderita kusta dan motivasi diri yang diterima penderita kusta di Kabupaten Situbondo;
- c. Mengidentifikasi kepercayaan diri penderita kusta di Kabupaten Situbondo;
- d. Menganalisis hubungan perawatan diri dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta;
- e. Menganalisis hubungan pemberian motivasi dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta.

1.3.3 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang penanggulangan penyakit kusta khususnya mengenai

Perawatan Diri pada penderita kusta di Kelompok Perawatan Diri (KPD) dan motivasi diri bagi penderita kusta

1.3.4 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai tingkat kepercayaan diri pada penderita kusta
- b. Sebagai masukan bagi pemerintah dan pihak terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dalam memahami permasalahan yang diakibatkan kusta, sehingga nantinya dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mewujudkan tujuan Program KPD dalam penanggulangan dan pencegahan kusta dan permasalahan akibat kusta

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kusta

2.1.1 Pengertian Kusta

Istilah kusta berasal dari bahasa Sansekerta, yaitu *kustha* berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta atau lepra disebut juga Morbus Hansen (Infodatin Kusta, 2015:1). Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae* (*M. Leprae*) yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo enditelial, mata, otot, tulang dan testis (Marwali, 2000:260). Penyakit kusta merupakan penyakit yang kompleks, karena tidak hanya dari segi medis seperti kecacatan fisik tetapi juga meluas sampai masalah sosial ekonomi (Lutfia, 2007:56).

2.1.2 Epidemiologi Kusta

Pertumbuhan penyakit kusta ini tidak dapat diketahui dengan pasti, tetapi ada beberapa pendapat yang mengatakan bahwa penyakit ini berasal dari Asia Tengah kemudian menyebar ke Mesir, Eropa, Afrika dan Amerika. Di Indonesia tercatat 33.739 orang penderita kusta. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak penderitanya setelah India dan Brasil dengan prevalensi 1,7 per 10.000 penduduk (Marwali, 2000:260).

Kejadian penyakit kusta menunjukkan adanya perbedaan distribusi, dapat dilihat karena faktor geografi. Namun jika diamati dalam satu negara atau wilayah yang sama kondisi lingkungannya ternyata perbedaan distribusi dapat terjadi karena faktor etnik. Kejadian kusta lepramatososa di Myanmar lebih sering terjadi pada etnik Burma dibandingkan dengan etnik India. Situasi di Malaysia juga mengindikasikan hal yang sama, kejadian kusta lepramatososa lebih banyak pada etnik China dibandingkan etnik Melayu atau India (Depkes RI, 2007: 7).

Penyakit kusta mulai menjalar ke Indonesia tidak diketahui pasti kapan, namun dalam buku tentang *Historiche Stude Of Leprae* dikatakan bahwa penduduk pertama dari Jawa mungkin berasal dari Hindia Muka dan Belakang Negeri yang terkenal dengan sarang kusta yang membawa ke Pulau Jawa. Dilaporkan juga bahwa orang Tionghoa yang datang berdagang ke Indonesia yang telah membawa penyakit kusta ke Indonesia yang kemudian diasingkan di Pelabuhan Jakarta pada tahun 1957 (Marlawi, 2000:261)

2.1.3 Penyebab Kusta

Mycobacterium Leprae atau kuman Hansen adalah bakteri penyebab penyakit kusta yang ditemukan oleh sarjana dari Norwegia, GH Armauer Hansen pada tahun 1873. Bakteri ini bersifat tahan asam berbentuk batang dengan ukuran 1,8 micron, lebar 0,2-0,5 micron dan dapat menginfeksi binatang Armadillo (Kemenkes RI, 2007:9). *M. Leprae* membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membelah diri yaitu sekitar 14-25 hari dan masa tunasnya yaitu antara 40 hari sampai dengan 40 tahun. Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan peneruan *M. Leprae* hanya bisa ditularkan secara langsung jika terjadi kontak langsung dengan intens minimal selama 5 tahun (Infodatin Kusta, 2015:1).

2.1.4 Diagnosis Kusta

Untuk mendiagnosis kusta dicari kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan yang tampak pada kulit. Untuk menetapkan diagnosis penyakit kusta perlu dicari tanda-tanda utama atau tanda cardinal (*cardinal sign*), yaitu (Kemenkes RI, 2012:67):

a. Kelainan (lesi) kulit yang mati rasa

Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih (*hipopigmentasi*) atau kemerahan (*eritema*) yang mati rasa (*anastesi*).

b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf

Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan saraf tepi (*neuritis perifer*) kronis.

Gangguan fungsi saraf ini bisa berupa:

- 1) Gangguan fungsi sensori
 - 2) Gangguan fungsi motoris: kelemahan (*paresis*) atau kelumpuhan (*paralisis*) otot
 - 3) Gangguan fungsi otonom: kulit kering dan retak-retak
- c. Adanya hasil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (*slit skin smear*).

2.1.5 Klasifikasi Kusta

Penyakit Kusta dapat diklasifikasikan berdasarkan manifestasi klinis (jumlah lesi, jumlah saraf yang terganggu), hasil pemeriksaan bakteriologi, pemeriksaan histopatologi dan pemeriksaan imunologi. Terdapat banyak jenis klasifikasi penyakit kusta diantaranya adalah klasifikasi Ridley-Jopling, Klasifikasi Madrid, klasifikasi India dan Klasifikasi menurut WHO.

WHO (1982), mengklasifikasikan kusta menjadi 2 tipe yaitu tipe *Paucibacillary* (PB) dan *Multibacillary* (MB). Dasar dari klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) melalui *skin smear*. Dibawah ini adalah tabel untuk menentukan tipe penyakit kusta (Kemenkes RI, 2012:73).

Tabel 2.1 Tipe Penyakit Kusta dilihat dari gejala

Tanda utama	PB	MB
Bercak kusta	Jmlah 1 sampai dengan 5	Jumlah lebih dari 5
Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi (gangguan bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang bersangkutan).	Hanya satu saraf	Lebih dari satu saraf
Sediaan apusan	BTA negative	BTA positif

Sumber : WHO (1982), Kemenkes RI (2012), Rahayuningsih (2012)

Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan klasifikasi penyakit kusta terlihat dalam tabel 2.2 dibawah ini :

Tabel 2.2 Tipe Penyakit Kusta dilihat dari kelainan kulit dan pemeriksaan

Kelainan kulit dan hasil pemeriksaan	PB	MB
1. Bercak (<i>macula</i>) mati rasa		
- Ukuran	Kecil besar	Kecil-kecil
- Distribusi	<i>Unilateral</i> atau <i>bilateral asimetris</i>	<i>bilateral asimetris</i>
- Konsistensi	Kering dan kasar	Halus dan berkilat
- Batas	Tegas	Kurang tegas
- kehilangan rasa pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
- tidak berkeringat, rambut rontok pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
2. Infiltrat		
- Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
- membran mukosa (hidung tersumbat, perdarahan dihidung)	Tidak pernah da	Ada, kadang-kadang tidak ada
3. Ciri-ciri	<i>Central healing</i> (penyembuhan di tengah)	- <i>punched out lesion</i> (lesi bentuk seperti donut) - <i>madarosis</i> - <i>ginekomasti</i> - hidung pelana - suara sengau
4. Nodus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5. Deformitas	Terjadi dini	Biasanya simetris, terjadi lambat

Sumber : WHO (1982), Kemenkes RI (2007), Rahayuningsih (2012)

2.1.6 Kecacatan Kusta

Penyakit kusta yang tidak ditangani secara cepat dan cermat dapat menyebabkan cacat pada penderita kusta. Kondisi ini dapat menghalangi penderita dalam kehidupan sosialnya (Depkes, 2012: 29). Kecacatan yang dialami penderita kusta yaitu terjadi akibat kusta yang menyerang saraf perifer. Terjadinya cacat tergantung dari fungsi serta saraf mana yang rusak. Kemenkes RI (2012:123) menyebutkan bahwa diduga kecacatan akibat penyakit kusta bisa terjadi melalui dua proses, yaitu ;

- Infiltrasi langsung *M. Leprae* kesusunan saraf tepi dan organ (misalnya : mata);
- Melalui reaksi kusta

Menurut Wisnu dan Hadilukito (dalam Susanto, 2010), bakteri kusta (*M. Leprae*) dapat mengakibatkan kerusakan saraf sensoris, motorik dan otonom. Kecacatan yang terjadi ini tergantung pada komponen saraf apa yang terkena apakah pada saraf sensoris, motoris, otonom atau bahkan kombinasi dari ketiganya. Anestesi akan terjadi pada saraf sensoris sehingga terjadi luka tusuk, luka sayat dan luka bakar dan gangguan kelenjar keringat akan terjadi pada saraf otonom sehingga menyebabkan kulit menjadi kering. Hal ini dapat mengakibatkan kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder. Kelemahan atau paralisis akan terjadi pada saraf motorik yang nantinya dapat mengakibatkan terjadinya deformitas sendi. Menurut Depkes RI (2012:124), terjadinya cacat pada penderita kusta disebabkan oleh kerusakan fungsi saraf tepi, baik karena kuman kusta maupun karena terjadinya peradangan (*neuritis*) sewaktu keadaan reaksi kusta, yang meliputi :

Tabel 2.3 Fungsi saraf dan kecacatan

Saraf	Fungsi		
	Motorik	Sensorik	Otonom
<i>Facialis</i>	Kelopak mata tidak menutup	-	
<i>Ulnaris</i>	Jari manis dan kelingking lemah/lumpuh/kiting	Mati rasa telapak tangan, bagian jari manis dan kelingking	Kekeringan dan kulit retak akibat kerusakan kelenjar keringat, minyak, dan aliran darah
<i>Medianus</i>	Ibu jari, telunjuk dan jari tengah lemah/lumpuh/kiting	Mati rasa telapak tangan bagian ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah	
<i>Radialis</i>	Tangan lunglai	-	
<i>Peroneus</i>	Kaki simper	-	
<i>Tibias posterior</i>	Jari kaki kiting	Mati rasa telapak kaki	

Sumber : Kemenkes RI (2012), Rahayuningsih (2012)

a. Kerusakan fungsi sensorik

Kerusakan fungsi sensorik ini menyebabkan terjadinya kurang/mati rasa (anastesi). Akibat kurang/mati rasa pada telapak tangan dan kaki dapat terjadi luka. Sedangkan pada kornea akan mengakibatkan kurang/hilangnya reflek kedip sehingga mata mudah kemasukan kotoran yang dapat menyebabkan infeksi mata dan akibatnya kebutaan.

b. Kerusakan fungsi motorik

Kerusakan otot tangan dan kaki dapat menjadi lemah/lumpuh dan lama-lama ototnya akan mengecil (*atrofi*) oleh karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok (*claw hand/claw toes*) dan akhirnya dapat terjadi kekakuan pada sendinya. Bila kekakuan pada mata, kelopak mata tidak dapat dirapatkan (*lagoptalmus*).

c. Kerusakan fungsi otonom

Terjadinya gangguan kelenjar keringat, kelenjar minyak, dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras dan akhirnya dapat pecah-pecah. Pada umumnya apabila akibat kerusakan fungsi saraf tidak ditangani secara tepat dan cepat maka akan terjadi kedinginan yang lebih berat.

Rahayuningsih (2012 : 21) mengungkapkan bahwa setiap penderita yang baru saja ditemukan harus dicatat terlebih dahulu tingkat kecacatannya. Setiap organ tubuh diberi tingkat cacat sendiri-sendiri. Tingkat cacat ini juga dipergunakan untuk menilai kualitas penanganan kecacatan yang akan dilakukan oleh petugas, serta untuk menilai kualitas penemuan dengan melihat prporasi cacat tingkat 2 diantara penderita baru. Berikut merupakan klasifikasi kecacatan di Indonesia:

Tabel 2.4 Klasifikasi kecacatan

Tingkat	Mata	Telapak tangan/kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta, penglihatan masih normal	Tidak ada anastesi, tidak ada cacat yang kelihatan akibat kusta
1	Ada kelainan mata akibat kusta tetapi belum terlihat, penglihatan kurang terang (masih dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada anastesi tetapi tidak ada cacat/ada cacat/kerusakan yang kelihatan
2	Penglihatan sangat kurang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter), ada <i>lagophthalmus</i>	Ada cacat/kerusakan kelihatan, missal ulkus, jari kiting atau kaki simper

Sumber : Rahayuningsih (2012), WHO (1988), Depkes RI (2005)

a. Cacat 0

Tidak ditemukan tanda kecacatan akibat kusta pada penderita

b. Cacat 1

Kecacatan yang disebabkan kerusakan saraf sensoris yang tidak terlihat seperti hilangnya rasa raba pada kornea mata, telapak tangan dan telapak kaki. Gangguan pada mata tidak diperiksa di lapangan oleh karena itu tidak ada cacat tingkat 1 pada mata.

c. Cacat 2

Keadaan mata pada cacat tingkat 2 yaitu : tidak mampu menutup rapat (*langophthalmus*), kemerahan yang jelas pada mata (terjadi *ulserasi* kornea atau *uveitis*), dan gangguan penglihatan berat atau kebutaan. Keadaan kaki ada cacat tingkat 2 antara lain : terdapat luka atau ulkus di telapak, *deformitas* yang disebabkan oleh kelumpuhan otot (kaki simper dan hilangnya jaringan (*atrofi*) atau (*reabsorpsi parsialis*) dari jari-jari).

2.1.7 Upaya pencegahan cacat kusta

Upaya pencegahan cacat kusta jauh lebih baik dan lebih ekonomis daripada penanggulangannya. Pencegahan ini harus dilakukan sedini mungkin dan seumur hidup baik oleh petugas kesehatan maupun oleh penderita itu sendiri dan keluarganya. Upaya pencegahan cacat ini juga ditujukan untuk mengubah pandangan yang salah dari masyarakat. Kegiatan kegiatan yang termasuk dalam upaya pencegahan cacat primer adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012:127):

- a. Penemuan dini pasien sebelum cacat;
- b. Pengobatan pasien dengan MDT-WHO sampai RFT;
- c. Deteksi dini adanya reaksi kusta dengan pemeriksaan fungsi saraf secara rutin;
- d. Penanganan reaksi;
- e. Penyuluhan;
- f. Perawatan diri;
- g. Penggunaan alat bantu;
- h. Rehabilitasi medis.

2.1.8 Rehabilitasi Kusta

Rahayuningsih (2012:29), mengemukakan bahwa Penyandang cacat kusta (PCK) perlu mendapat berbagai macam rehabilitasi melalui pendekatan pe\aripurna mencakup bidang-bidang sebagai berikut :

a. Rehabilitasi bidang medis

1) Perawatan (*care*) yang dikerjakan bersamaan dengan program pengendalian penyakit kusta melalui kegiatan pencegahan cacat (POD), kelompok perawatan diri (KPD) atau *self care group*.

2) Rehabilitasi fisik dan mental

Rehabilitasi yang dilakukan melalui berbagai tindakan pelayanan medis dan konseling medis.

b. Rehabilitasi bidang sosial-ekonomi

Rehabilitasi sosial ini ditujukan untuk mengurangi masalah psikologi dan stigma sosial agar PCK dapat diterima di masyarakat. Kegiatan yang dilakukan meliputi : konseling, advokasi, penyuluhan dan pendidikan. Sedangkan rehabilitasi ekonomi ditujukan untuk perbaikan ekonomi dan kualitas hidup meliputi : pelatihan keterampilan (*vocational training*), fasilitas kredit kecil untuk usaha sendiri, modal bergulir, modal usaha dan lain-lain.

2.1.9 Perawatan Diri Kusta

Penderita kusta harus diajarkan bagaimana seharusnya merawat diri setiap hari, untuk mencegah berlanjutnya cacat tangan dan kaki ke tingkat yang lebih berat. Perawatan kusta untuk mencegah terjadinya cacat dapat dilakukan oleh penderita sendiri dan keluarga yang meliputi perawatan terhadap mata, tangan, dan kaki yang mati rasa dan jari kaki yang bengkok dan lunglai.

Tabel 2.5. Perawatan Diri Kusta

Kelainan	Perawatan yang dilakukan
Mata Kemerahan	Menarik kulit disudut mata ke arah luar dengan jari tangan sebanyak 10 kali setiap latihan, dilakukan 3 kali sehari, melindungi mata dari sinar matahari dengan memakai topi yang lebar, memakai kacamata gelap untuk melindungi mata dari matahari, angin, dan debu. Waktu tidur tutup mata

Kelainan	Perawatan yang dilakukan
	dengan kain bersih supaya debu tidak masuk.
Kaki	
Kaki kering, pecah dan terbelah	Arjurkan setiap hari merendam dalam air selama 20 menit dan olesi minyak/vaselin secara teratur. Anjurkan untuk memakai sepatu atau sandal untuk melindungi kaki terhadap luka.
Melepuh pada telapak kaki atau diantara jari kaki	Balut bagian yang melepuh dengan kain bersih. Gunakan kain kasa dan perban.
Kaki dengan luka tidak berair	Bersihkan luka dengan sabun dan air. Balut dengan kain bersih. Anjurkan istirahat.
Kaki dengan luka berair	Bersihkan luka. Gunakan pembalut dengan antiseptik. Istirahatkan kaki, bila tidak ada perbaikan selama 4 minggu, segera rujuk ke Rumah Sakit.
Tangan	
Luka pada tangan ketika bekerja/memasak	Bersihkan luka dan gunakan kain yang bersih. Istirahatkan tangan yang luka. Anjurkan agar menggunakan kain untuk melindungi tangan ketika memegang benda panas atau tajam.
Tangan kering, pecah dan terbelah	Nasehati untuk merendam tangan dalam air setiap hari selama 20 menit dan olesi vaselin atau minyak secara teratur.

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2003).

2.2 Kelompok Perawatan Diri (KPD)

2.2.1 Pengertian Kelompok Perawatan Diri (KPD)

Kelompok Perawatan Diri (KPD) merupakan suatu kelompok yang beranggotakan mantan dan penderita kusta yang saling memberi dukungan satu sama lain (Ahmadi, 2012). Banyak kelompok yang menghadapi masalah atau transisi dalam kehidupannya, misalnya kematian atau kehilangan keluarga, diagnosis dari penyakit yang dapat mengancam jiwa, terjadinya penyakit jangka panjang, serta kehilangan peran dalam lingkungan sosialnya akibat dari kecacatan yang diakibatkan atau penyakit (Pribadi, 2013:18). Cara ini dianggap efektif untuk menyembuhkan kusta karena penderita kusta merasa senasib sehingga mereka tidak segan-segan mengingatkan satu sama lain untuk melakukan pengobatan atau perawatan diri.

Adanya KPD ini memberikan kesempatan kepada penderita kusta untuk dapat memperbaiki kekurangan yang terjadi, misalnya mengambil langkah aktif

dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, mengakhiri gaya hidup negatif dan mulai hidup dengan cara yang lebih positif mendapatkan sudut pandang atau pemecahan terhadap masalah yang dihadapi (Nottingham, 2005).

2.2.2 Tujuan Pembentukan KPD

Depkes RI (2006, dalam Kiswanto, 2010) menyatakan bahwa tujuan KPD terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum KPD yaitu menjadikan penderita kusta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau mencegah bertambahnya kecacatan melalui dukungan kelompok, diskusi, dan perawatan diri. Tujuan khusus KPD adalah sebagai berikut:

- a. Supaya penderita kusta mampu menemukan bersama pemecahan masalah serta persoalan-persoalan yang dihadapi (fisik, psikis, sosial, atau ekonomi) yang diakibatkan oleh penyakit kusta;
- b. Mencegah bertambahnya atau mengurangi kecacatan baik pada penderita yang masih dalam pengobatan dengan MDT maupun yang sudah RFT;
- c. Menganjurkan kepada penderita untuk menggunakan bahan-bahan yang diperoleh di lokasi setempat dalam melakukan perawatan diri;
- d. Memantau perkembangan kesehatan penderita secara efektif dan efisien, melakukan rujukan secara dini bagi penderita yang membutuhkan perawatan khusus (misalnya pembedahan, rekonstruksi, rehabilitasi), serta mengurangi *leprophobia* diantara para penderita, keluarga, dan staf yang bertugas atau terlibat;
- e. Memulihkan kepercayaan atau harga diri anggotanya agar mereka dapat melibatkan diri dalam masyarakat secara aktif.

2.2.3 Prinsip KPD

Prinsip utama KPD menyatakan bahwa peran para anggota adalah yang paling penting dalam pencegahan kecacatan. Penderita kusta melakukan perawatan diri di rumah setiap hari dengan menggunakan bahan-bahan yang dapat diperoleh dengan mudah disekitar tempat tinggalnya. Sementara pertemuan KPD

digunakan untuk mengontrol, berkumpul, serta saling bertukar pengalaman atas masalah yang dihadapi satu sama lain (Depkes RI dalam Kiswanto,2010).

Menurut Depkes RI (dalam Kiswanto,2010) adanya KPD memberikan manfaat yaitu :

- a. Perawatan diri merupakan cara yang sangat efektif untuk mencegah dan mengurangi kecacatan, karena dapat dilaksanakan sendiri setiap hari dirumah;
- b. Meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian penderita kusta;
- c. Meningkatkan pengetahuan penderita kusta tentang perawatan diri karena adanya waktu khusus yang disediakan untuk memberikan penjelasan, melakukan diskusi dan mempraktekkan bersama apa yang telah dijelaskan;
- d. Berbagi kesulitan yang ada, memecahkan masalah secara langsung, persoalan-persoalan yang ada dapat dibicarakan bersama, dan saling bertukar pengalaman;
- e. Membantu dan memberikan dukungan bagi anggota lain sehingga memberikan kepercayaan diri dan kebahagiaan karena tahu bahwa ia tidak sendiri.
- f. Pengaruh sesama anggota di dalam kelompok bisa menjadi pendorong bagi setiap anggota untuk melakukan perawatan diri;
- g. Beban petugas kesehatan seperti petugas puskesmas dalam upaya penyembuhan luka dapat dikurangi ditinjau dari segi beban kerja, dana, dan waktu.

2.2.4 Faktor yang berhubungan dengan perawatan diri dalam KPD

Kesehatan merupakan hasil dari intervensi dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Berikut ini adalah beberapa faktor yang berhubungan dengan perawatan diri dalam KPD :

- a. Umur penderita

Umur merupakan usia penderita dihitung berdasarkan jumlah ulang tahun yang dihitung dari kelahiran sampai wawancara. Semakin tua umur penderita

kusta maka motifasi untuk cepat pulih lebih rendah daripada penderita kusta yang masih muda.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih menjaga kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih sering mengobati dan merawat dirinya dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2003).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain

d. Tingkat pendidikan penderita kusta

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Menurut azwar (1996), pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta perilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih cepat. Dengan pendidikan yang semakin tinggi maka penderita kusta dapat memilih apa yang terbaik untuk dirinya, seperti dengan menyempatkan melakukan perawatan diri setiap hari.

e. Jenis kusta

Tipe penyakit menentukan jenis dan lamanya pengobatan penyakit kusta. Dengan penentuan jenis kusta tentunya akan mempermudah pengobatan serta perawatan diri. Perawatan diri secara rutin sesuai anjuran setiap hari dapat mengurangi resiko luka baru atau luka bertambah parah (P2 Kusta, 2006).

f. Peran petugas

Selain menyediakan fasilitas untuk perawatan, petugas juga mengajarkan bagaimana cara merawat diri untuk mencegah berlanjutnya cacat ke tingkat yang lebih besar. Beberapa peran petugas antara lain mengobati dan *follow-up* reaksi

kusta, dan memberikan pendidikan tentang perawatan luka kepada penderita (P2 Kusta, 2006).

g. Peran keluarga

Perawatan kusta untuk mencegah terjadinya cacat dapat dilakukan sendiri oleh penderita dengan bantuan keluarga. Terjadinya kelainan atau cacat/*disability* pada penderita kusta dapat mengakibatkan penderita kusta kehilangan status sosial, sehingga terisolasi dari masyarakat/*dehabilitation* (Nugroho, 2006). Peran aktif keluarga dalam melakukan perawatan diri penderita kusta dapat mengurangi resiko penderita menjadi tuna sosial, tuna wisma, tuna karya dan cenderung kurang percaya diri dalam menjalani hidupnya (Budiarto, 2002).

2.3 Motivasi

2.3.1 Pengertian Motivasi

Menurut W.S. Winkel (2004:169) mengatakan bahwa motivasi adalah daya penggerak didalam diri orang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai tujuan tertentu. Menurut A.M. Sardiman (2007:73) Motivasi adalah daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau mendesak. Mc. Donald (2001:71-73) mengungkapkan bahwa ada tiga elemen penting dalam motivasi yaitu sebagai berikut:

- a. Bahwa motivasi itu mengawali terjadinya perubahan energy ada diri setiap individu dalam sistem "*neurophysiological*" yang ada pada organisme manusia karena perubahan energi manusia;
- b. Motivasi ditandai dengan munculnya, rasa atau "*feeling*", afeksi seseorang. Dalam hal ini motivasi relevan dengan persoalan kejiwaan, afeksi, dan energi yang dapat menentukan tingkah laku manusia;
- c. Motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan. Jadi motivasi dalam hal ini merupakan respon dari dalam diri manusia, tetapi kemunculannya karena terangsang atau terdorong oleh adanya unsur lain, dalam hal ini adalah tujuan yang menyangkut kebutuhan.

2.3.2 Fungsi Motivasi

Ada tiga fungsi motivasi menurut Oemar Hamalik (2004:175) yaitu sebagai berikut:

- a. Mendorong timbulnya kelakuan atau sesuatu perbuatan. Tanpa adanya motivasi tidak akan timbul suatu perbuatan pada manusia;
- b. Motivasi berfungsi sebagai pengarah artinya menggerakkan perbuatan kearah pencapaian tujuan yang diinginkannya;
- c. Motivasi berfungsi sebagai penggerak. Motivasi berfungsi sebagai mesin, besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambannya pekerjaan.

2.3.3 Macam-macam motivasi

Menurut Singgih D. Singgih (2008:50) Terdapat dua macam motivasi yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi Intrinsik merupakan dorongan atau keinginan yang kuat dari dalam diri seseorang. Semakin kuat motivasi intrinsik yang dimiliki oleh seseorang, semakin besar kemungkinan ia memperlihatkan tingkah laku yang kuat untuk mencapai tujuan

b. Motivasi Ektrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan segala sesuatu yang diperoleh melalui pengamatan sendiri, ataupun melalui saran, anjuran atau dorongan dari orang lain.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Wahyu Sumidjo (2009:73) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

1. Sifat kepribadian

Corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsangan dari dalam diri

maupun lingkungan, sehingga cara kebiasaan itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia.

2. Intelegensi atau pengetahuan

Seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat

3. Sikap

Perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek, dimana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung terhadap objek tersebut.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial yang ada disekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu.

2. Pendidikan

Proses kegiatan pada dasarnya melibatkan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan, dan aktivitas.

3. Sosial ekonomi

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan keluarganya. Seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

4. Keluarga

Orang terdekat yang akan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku.

2.4 Kepercayaan diri

2.4.1 Pengertian Kepercayaan Diri

Menurut Lauster (1992, dalam Ghufon & Risnawita, 2012:34) mendefinisikan kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman hidup. Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran, dan bertanggung jawab.

Menurut Lauster (1992, dalam Ghufon & Risnawita, 2012:34) mendefinisikan kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman hidup. Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran, dan bertanggung jawab.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa percaya diri adalah penilaian positif terhadap diri sendiri mengenai kemampuan yang ada dalam dirinya untuk menghadapi berbagai situasi dan tantangan serta kemampuan mental untuk mengurangi pengaruh negatif dari keragu-raguan yang mendorong individu untuk meraih keberhasilan atau kesuksesan tanpa tergantung kepada pihak lain dan bertanggung jawab atas keputusan yang telah ditetapkannya.

2.4.2 Proses terbentuknya kepercayaan diri

Menurut Hakim (2012) rasa kepercayaan diri tidak muncul begitu saja pada diri seseorang, tetapi ada proses tertentu didalam kepribadiannya sehingga terjadilah pembentukan rasa percaya diri itu. Terbentuknya rasa percaya diri yang kuat terjadi melalui proses :

- a. Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu;
- b. Pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan melahirkan keyakinan kuat untuk bisa berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan tersebut;

- c. Pemahaman dan reaksi positif seseorang terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya agar tidak menimbulkan rasa rendah diri ataupun kesulitan untuk menyesuaikan dirinya;
- d. Pengalaman didalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

2.4.3 Aspek-aspek kepercayaan diri

Menurut Lauster (dalam Rondunuvu, 2013), aspek-aspek kepercayaan diri adalah sebagai berikut :

- a. Keyakinan akan kemampuan diri yaitu sikap positif seseorang tentang dirinya bahwa mengerti sungguh-sungguh akan apa yang dilakukannya;
- b. Optimis yaitu sikap positif seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya;
- c. Objektif yaitu orang yang percaya diri memandang permasalahan atau segala sesuatu sesuai dengan kebenaran semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi atau menurut dirinya sendiri;
- d. Bertanggung jawab yaitu kesediaan seseorang untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya;
- e. Rasional atau realistis yaitu analisa terhadap suatu masalah, suatu hal, suatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan.

2.4.4 Ciri-ciri kepercayaan diri

Menurut Lauster (dalam Rondunuvu, 2013), ciri-ciri orang yang mempunyai kepercayaan diri adalah sebagai berikut:

- a. Percaya pada kemampuan sendiri

Suatu keyakinan atas diri sendiri terhadap segala fenomena yang terjadi, yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengevaluasi serta mengatasi fenomena yang terjadi. Kemampuan adalah potensi yang dimiliki seseorang untuk meraih atau dapat diartikan sebagai bakat, kreativitas, kepandaian, prestasi, kepemimpinan dan lain-lain yang dipakai untuk

mengerjakan sesuatu. Kepercayaan atau keyakinan pada kemampuan yang ada pada diri seseorang adalah salah satu sifat orang yang percaya diri. Apabila orang yang percaya diri telah meyakini kemampuan dirinya dan sanggup untuk mengembangkannya, rasa percaya diri akan timbul bila seseorang melakukan kegiatan yang bisa dia lakukan. Artinya keyakinan dan rasa percaya diri itu timbul pada saat seseorang mengerjakan sesuatu dengan kemampuan yang ada pada dirinya.

b. Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan

Dapat bertindak dalam mengambil keputusan terhadap diri yang dilakukan secara mandiri atau tanpa adanya keterlibatan orang lain, dan mampu untuk meyakini tindakan yang diambil. Individu terbiasa menentukan sendiri tujuan yang bisa dicapai, tidak selalu harus bergantung pada orang lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, serta mempunyai banyak energi dan semangat karena mempunyai motivasi yang tinggi untuk bertindak mandiri dalam mengambil keputusan seperti yang diinginkan dan dibutuhkan.

c. Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri

Adanya penilaian yang baik dari dalam diri sendiri, baik dari pandangan maupun tindakan yang dilakukan yang menimbulkan rasa positif terhadap diri sendiri. Sikap menerima diri apa adanya itu, akhirnya dapat tumbuh berkembang sehingga orang percaya diri dan dapat menghargai orang lain dengan segala kekurangan dan kelebihan. Seseorang yang mempunyai kepercayaan diri, jika mendapat kegagalan biasanya mereka tetap dapat meninjau kembali sisi positif dari kegagalan itu. Setiap orang pasti pernah mengalami kegagalan baik kebutuhan, harapan dan cita-cita.

d. Berani mengungkapkan pendapat

Adanya suatu siap untuk mampu mengutarakan sesuatu dalam diri, yang ingin diungkapkan kepada orang lain tanpa adanya paksaan atau rasa yang dapat menghambat pengungkapan tersebut. Individu dapat berbicara di depan umum tanpa adanya rasa takut, berbicara dengan memakai nalar dan secara fasih, dapat berbincang-bincang dengan orang dari segala usia dan segala jenis latar belakang.

Serta menyatakan kebutuhan secara langsung, terbuka, berani mengeluh jika merasa tidak nyaman.

2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1. Konsep diri

Terbentuknya kepercayaan diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan suatu kelompok (Ghufron & Risnawita, 2012:37). Menurut Centi (2005), konsep diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri.

2. Harga diri

Konsep diri yang positif akan membentuk harga diri yang positif pula. Harga diri adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Santoso (Ghufron & Risnawati, 2012:37) berpendapat bahwa tingkat harga diri seseorang akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang.

3. Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada kepercayaan diri. Menurut Lauster (1987) juga berpendapat bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri yang kentara.

b. Faktor Eksternal

Menurut Hakim (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri ada seseorang dari luar diri sebagai berikut :

1. Lingkungan keluarga

Keadaan keluarga merupakan lingkungan hidup yang pertama dan utama dalam kehidupan setiap manusia, lingkungan sangat mempengaruhi pembentukan awal rasa percaya diri pada seseorang. Rasa percaya diri merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang ada pada dirinya dan diwujudkan dalam tingkah laku sehari-hari.

Berdasarkan pengertian diatas, rasa percaya diri baru bisa tumbuh dan berkembang baik sejak kecil, jika seseorang berada di dalam lingkungan keluarga yang baik, namun sebaliknya jika lingkungan tidak memadai menjadikan individu tersebut untuk percaya diri maka individu tersebut akan kehilangan proses pembelajaran untuk percaya pada dirinya sendiri. Pendidikan keluarga merupakan pendidikan pertama dan utama yang sangat menentukan baik buruknya kepribadian seseorang.

2. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Anthony dalam Santrock (2007) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaiknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain.

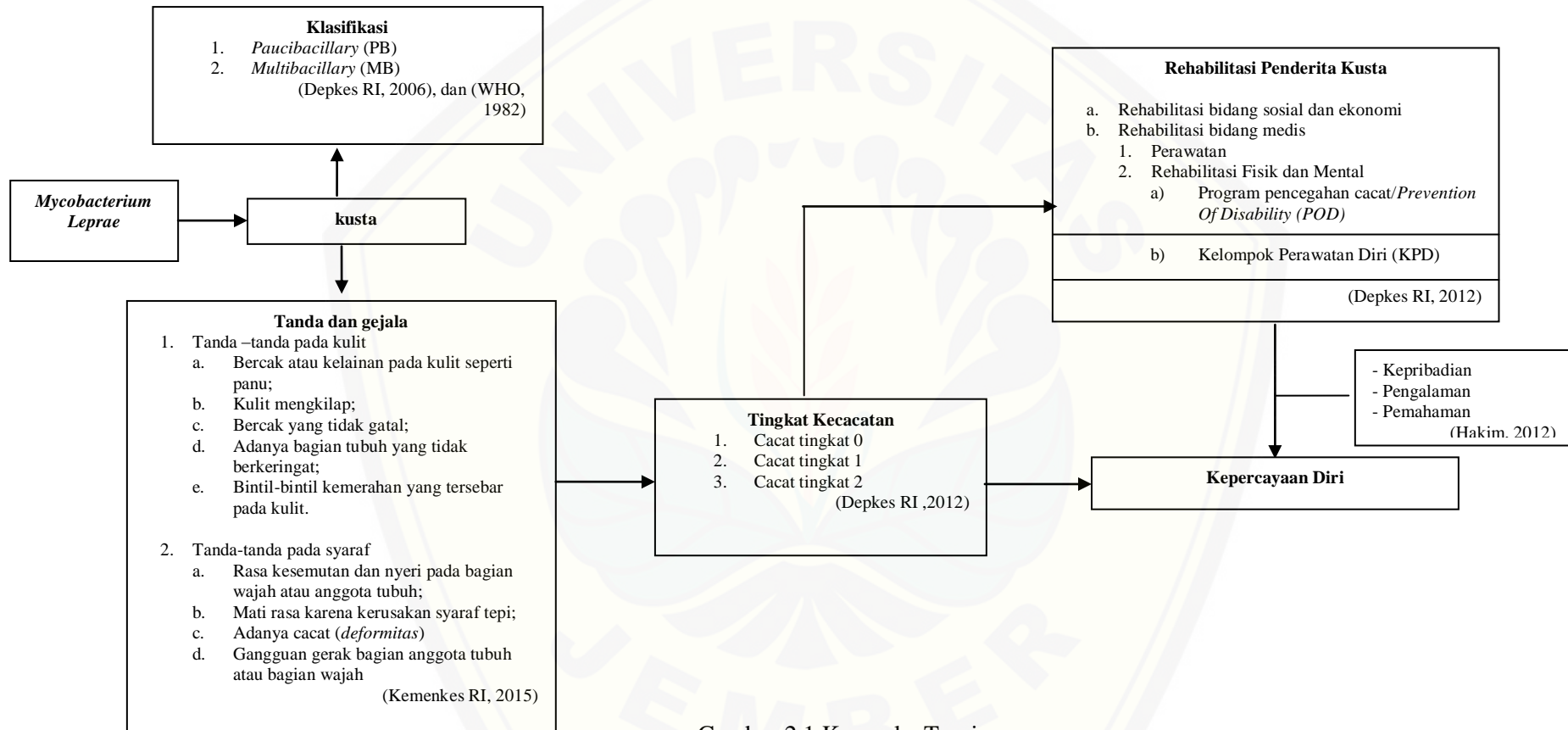
3. Pekerjaan

Bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain memperoleh materi juga bisa mendapatkan rasa bangga dan kepuasan karena mampu mengembangkan kemampuan diri.

Menurut Mangunharjana (dalam Apollo, 2005), beberapa faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri adalah:

- a) Faktor Fisik: seseorang akan percaya diri jika mempunyai bentuk fisik yang sempurna.
- b) Faktor Mental: seseorang akan percaya diri jika mempunyai kemampuan yang cenderung tinggi, bakat, atau keahlian khusus.
- c) Faktor Sosial: seseorang akan percaya diri karena dapat berinteraksi dengan orang lain, teman sebaya, lingkungan, dan masyarakat.

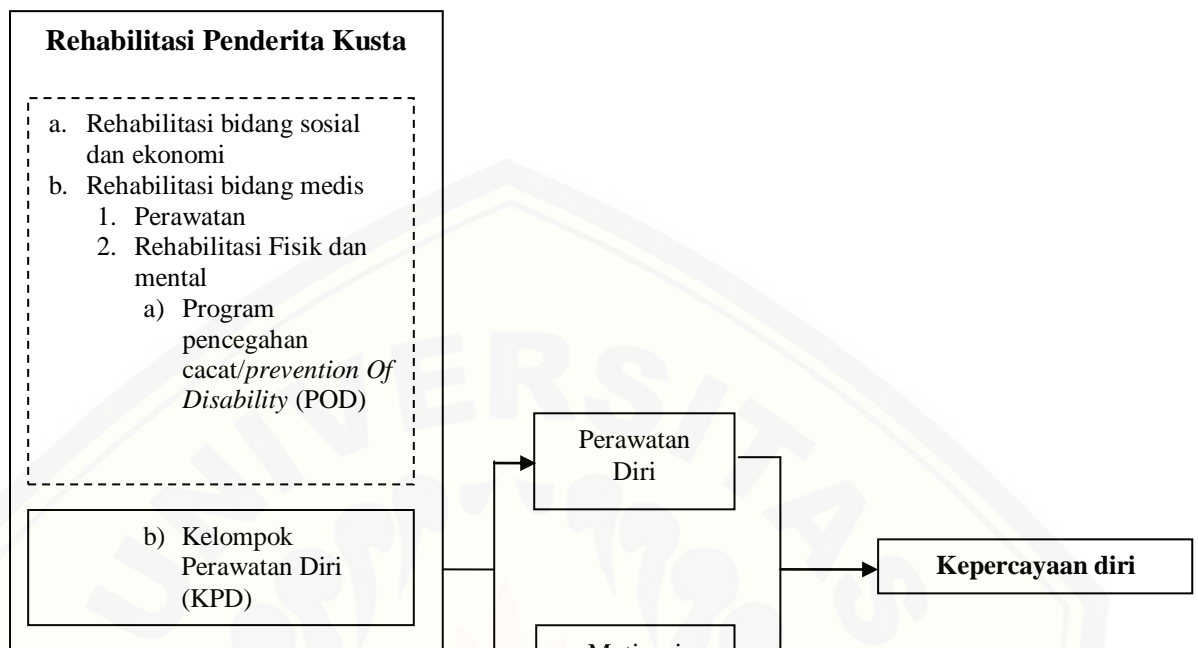
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : WHO (1982), Depkes RI (2012), Hakim (2012), Kemenkes RI (2015)

2.6 Kerangka Konsep



Diteliti _____

Tidak diteliti -----

Sumber : Modifikasi Depkes RI (2012), Pribadi (2012).

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*independent*) adalah perawatan diri dan pemberian motivasi dari KPD (Kelompok Perawatan Diri). Variabel terikat (*dependent*) adalah tingkat kepercayaan diri penderita kusta. Perawatan diri dan pemberian motivasi dari kelompok perawatan diri mempunyai tingkat kepercayaan diri yang tinggi daripada penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri dan pemberian motivasi dari Kelompok Perawatan diri. Kepercayaan diri penderita kusta meningkat seiring dengan perawatan diri yang dilakukan secara teratur serta adanya pemberian motivasi dari kelompok perawatan diri yang baik. Hal ini tidak terlepas dari manfaat adanya KPD yaitu melakukan perawatan diri untuk mengurangi atau mencegah kecacatan, membantu dan memberikan dukungan bagi penderita kusta,serta meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan penderita kusta.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran, sebagaimana adanya pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi (Nazir, 2014:132). Berdasarkan tujuan khusus penelitian dan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara perawatan diri yang dilakukan dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta
- b. Ada hubungan antara motivasi diri dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perawatan diri dan pemberian motivasi dari kelompok perawatan diri dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta Kabupaten Situbondo. Penelitian ini disebut penelitian observasional karena peneliti bertujuan untuk mengetahui keadaan prevalensi penyakit atau masalah kesehatan lainnya yang terjadi di masyarakat tanpa memberikan intervensi (Wibowo, 2014:130). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu data yang menyangkut variabel bebas, terikat dan antara diambil dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan independen (Notoatmodjo, 2012:38). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kepercayaan diri penderita kusta dan variabel independen yaitu perawatan diri dan motivasi diri.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini ditetapkan berdasarkan adanya KPD yaitu di Puskesmas Panji dan Suboh, serta dua wilayah yang mempunyai penderita terbanyak yaitu Puskesmas Kendit dan Mangaran.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2015 yang dimulai dari pelaksanaan sampai penyusunan hasil penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi pada penelitian ini adalah penderita kusta yang mengikuti KPD sejumlah 40 penderita dan penderita kusta yang tidak mengikuti KPD sejumlah 29 penderita, sehingga populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta Tahun 2014 di 4 Puskesmas yaitu sebanyak 69 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012;115), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p (1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p (1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 69 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(69-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{66,2676}{1,6404}$$

$$n = 40,3972 = 41 \text{ penderita}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

N = besar populasi yakni 69 penderita

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ($1-\alpha$),
yaitu 0,05 sebesar 1,96

p = perkiraan proporsi sebesar 50%

q = (1-p)

d = kesalahan (absolute) yang dapat ditolerir yaitu 10%

3.3.3 Teknik Pengambilan sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Quota Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan masing-masing karakteristik populasi sampai jumlah yang telah ditentukan. Apabila sampel penelitian belum mencapai kuota yang telah ditetapkan maka penelitian belum dianggap selesai (Widiyanto, 2013:68). Pengambilan sampel secara kuota dilakukan dengan cara: pertama-tama menetapkan berapa besar jumlah sampel yang diperlukan atau menetapkan quotum (jatah). Kemudian jumlah atau quotum itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan. Anggota populasi manapun yang akan diambil tidak menjadi masalah, yang penting jumlah quotum yang sudah ditetapkan dapat dipenuhi (Notoatmodjo,2010:125).

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Variabel penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Lusiana *et al.*, 2015:19). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008:98). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepercayaan diri penderita kusta

b. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain (*dependent*) (Nursalam, 2008:97). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perawatan diri dan pemberian motivasi.

3.4.2 Definisi Operasional dan cara pengukuran

Menurut Notoatmodjo (2012:111), definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh

variabel yang bersangkutan. Definisi Operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Kategori	Skala
Karakteristik Responden					
1.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden tentang penyakit kusta yang meliputi: - Penyebab - Cara penularan - Tanda dan gejala - Tipe kusta - Pengobatan - Pencegahan - Dampak akibat kusta	Kusioner	Ada 15 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang kusta, jika dapat menjawab dengan benar maka nilainya 1, dan jika salah maka nilainya 0 1 pengetahuan tinggi (skor>rata-rata) 2 Pengetahuan rendah (skor<rata-rata) Nilai rata-rata: $\frac{\text{jumlah keseluruhan data } (\Sigma x)}{\text{jumlah responden}}$	Nominal
2	Tingkat cacat	Keadaan kelaianan kulit atau syaraf yang terjadi pada mata, kaki, dan tangan penderita kusta	Angket	2=cacat tingkat 2 1=cacat tingkat 1 0=cacat tingkat 0	Ordinal
Variabel Independen					
Penatalaksanaan KPD					
1	Perawatan diri	Tindakan perawatan yang dilakukan oleh responden untuk mencegah atau memperparah kelainan kulit atau saraf, perawatan yang dilakukan meliputi mata, tangan. Kaki	Kuesioner	Ada 15 pernyataan mengenai perawatan diri, jika menjawab ya maka nilainya 1 dan jika menjawab tidak nilainya 0. 1 Teratur (Skor>rata-rata) 2 Tidak teratur (Skor<rata-rata) Nilai rata-rata: $\frac{\text{jumlah keseluruhan data } (\Sigma x)}{\text{jumlah responden}}$	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Kategori	Skala
2	Motivasi	Bentuk dorongan yang berasal dari luar individu untuk melakukan perawatan diri, yang berasal dari hubungan antar anggota dan dorongan dari KPD	Observasi dengan melihat buku perkembangan pasien (pendampingan) dari petugas dan melakukan wawancara dengan kuesioner	Ada 12 pernyataan mengenai motivasi, yang terdiri dari pernyataan favorable dan unfavorable 1. Tinggi (Skor > rata-rata) 2. Rendah (Skor < rata-rata) Nilai rata-rata: $\frac{\text{jumlah keseluruhan data } (\sum x)}{\text{jumlah responden}}$	Nominal

Variabel Dependen

1	Kepercayaan diri	Sesuatu yang muncul dari dalam diri sehingga membuat responden merasa nyaman berinteraksi dengan lingkungan luar.	Kuesioner	Ada dari 30 pernyataan mengenai kepercayaan diri yang terdiri dari lima aspek yaitu percaya kemampuan diri sendiri, optimis dan objektif, tanggung jawab, serta bersikap rasional dan realistis. Terdiri dari pernyataan favorable dan unfavorable 1. Tinggi (Skor > rata-rata) 2. Rendah (Skor < rata-rata) Nilai rata-rata: $\frac{\text{jumlah keseluruhan data } (\sum x)}{\text{jumlah responden}}$	Nominal
---	------------------	---	-----------	--	---------

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pengumpul data terhadap sasaran oleh peneliti (Budiarto *et al.*, 2003:38)

Data primer dalam penelitian ini, yaitu :

- Data karakteristik responden meliputi pengetahuan dan tingkat kecacatan;
- Data Penatalaksanaan KPD meliputi perawatan diri dan motivasi diri;
- Data kepercayaan diri penderita.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiarto, 2003:17). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dan Puskesmas Panji dan Puskesmas Suboh yaitu data jumlah penderita kusta dan jumlah anggota KPD.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara penanya atau pewawancara dengan responden (Nazir, 2003). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, yaitu pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah disiapkan (Sugiyono, 2009;137).

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti kepada objek yang diteliti (Nasir *et al.*, 2011:256). Observasi dalam penelitian ini meliputi jenis kusta, tingkat kecacatan, bagian yang mengalami kecacatan, dan perawatan diri yang dilakukan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berguna dalam suatu penelitian (Nasir *et al.*, 2011:256). Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data mengenai data karakteristik responden dan pengetahuan responden.

b. Lembar observasi

Lembar observasi berguna untuk merekap data penatalaksanaan Kelompok Perawatan Diri (KPD) yang meliputi perawatan diri yang dilakukan.

c. Angket

Angket merupakan suatu cara pengumpulan data pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dsb (Notoatmodjo, 2010:147). Angket yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 angket yang sudah dimodifikasi dari penelitian sebelumnya.

1) Angket A

Angket A merupakan angket yang digunakan untuk mengetahui tingkat motivasi dari responden.

2) Angket B

Angket B merupakan angket yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri dari responden.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, Dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Setelah proses pengumpulan data selesai, data akan diperiksa (*editing*). *Editing* ini dilakukan setelah responden menjawab semua pertanyaan dari penelitian, tujuan dari proses ini adalah untuk menilai kelengkapan data yang sudah terkumpul. Kemudian pemberian skor (*scoring*) pada jawaban responden.

Alat ukur tersebut terdiri dari beberapa item untuk mengukur hubungan antar variabel penelitian. Berikut adalah contoh pernyataan itemnya:

a. Skala Kepercayaan Diri

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
Meskipun keadaan saya seperti ini, saya masih bisa beraktifitas seperti biasanya		
Kondisi saya saat ini membuat saya terhambat berkatifitas		

Skala kepercayaan diri yang digunakan tersebut mengandung 5 aspek yaitu percaya kemampuan sendiri, optimis dan objektif, Tanggung Jawab, serta Rasional dan realistis. Pada skala ini terdapat 28 item (*Favorable* dan *Unfavorable*) untuk mengukur kepercayaan diri dari responden. Setiap item diberikan skor. Skor untuk item *Favorable* jika memilih “setuju” maka akan mendapatkan skor 1 dan “tidak setuju” dengan skor 0. Skor sebaliknya pada item *unfavorable* yaitu skor 1 untuk “tidak setuju” dan skor 0 untuk “setuju”

b. Motivasi Diri

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
Saya berusaha melakukan kegiatan perawatan diri ini dengan sebaik-baiknya karena penting buat kondisi saya saat ini		
Saya merasa perawatan diri yang saya lakukan tidak berhasil		

Skala motivasi diri ini terdiri dari 12 item yang terdiri dari item *favorable* dan *unfavorable*. Setiap item diberikan skor. Skor untuk item *Favorable* jika memilih “setuju” maka akan mendapatkan skor 1 dan “tidak setuju” dengan skor 0. Skor sebaliknya pada item *unfavorable* yaitu skor 1 untuk “tidak setuju” dan skor 0 untuk “setuju”.

c. Perawatan Diri

Pernyataan	Ya	Tidak
Apakah anda melindungi mata dari kekeringan dan debu?		
Apakah anda memeriksa tangan anda setiap har untuk melihat tanda-tanda luka		

Skala yang mengukur perawatan diri ini terdiri dari 3 aspek dalam perawatan diri penderita kusta yaitu melindungi, mengosok, mengoles. Setiap Item yang terjawab diberikan skor yaitu 1 apabila responden menjawab “Ya” dan 0 apabila responden menjawab “Tidak”.

Langkah selanjutnya setelah pemberian skor adalah analisis data dengan menggunakan software statistik untuk mengidentifikasi dan menguji hubungan antar variabel dependen dan independen.

3.7.2 Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan supaya lebih mudah untuk dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menghasilkan hasil penelitian (Budiarto, 2003:6). Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan lembar observasi dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan narasi.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010:182). Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariabel dan bivariabel.

a. Analisis Data Univariabel

Analisis data univariabel dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner dan lembar observasi disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Data Bivariabel

Langkah pertama yaitu untuk mengetahui apakah data dari hasil penelitian ini berdistribusi normal atau tidak, maka dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji Normalitass dapat dilihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Hasil Uji normalitas

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Perawatan Diri	0,504	Berdistribusi normal
Pemberian Motivasi	0,550	Berdistribusi normal
Kepercayaan Diri	0,019	Tidak berdistribusi normal

Uji korelasi Kontingensi C dilakukan karena data yang diuji berskala data nominal. Uji korelasi Kontingensi C akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perawatan diri dan pemberian motivasi dengan tingkat kepercayaan diri penderita kusta.

3.7.4 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas menurut pendapat ahli dapat menggunakan rumus *person product moment*, kemudian setelah diuji dengan menggunakan uji t dan setelah itu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya. Rumus *person product moment*:

$$r \text{ hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

keterangan:

r hitung : koefisien korelasi

$\sum X_i$: jumlah skor item

$\sum Y_i$: jumlah skor total (item)

n : jumlah responden

$$t \text{ hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

keterangan :

t : nilai t hitung

r : koefisien korelasi hasil r hitung

n : jumlah responden

untuk tabel $\alpha = 0,05$ derajat kebebasan ($dk=n-2$)

jika t hitung $>$ t tabel berarti valid, demikian sebaliknya, t hitung $<$ t tabel maka tidak valid. Apabila instrument valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut:

0,800-1,000	: sangat tinggi
0,600-0,799	: tinggi
0,400-0,599	: cukup tinggi
0,200-0,299	: rendah
0,000-0,199	: sangat rendah

Uji validitas instrument penelitian ini dilakukan pada 20 responden, yaitu penderita kusta yang berada di wilayah kerja Puskesmas Panarukan kabupaten Situbondo. Pemilihan tempat pengujian validitas dan reliabilitas instrument didasarkan atas pertimbangan keadaan demografis wilayah yang tidak jauh berbeda dengan lokasi penelitian serta karakteristik masyarakat yang hampir sama antara objek penelitian dengan objek uji validitas.

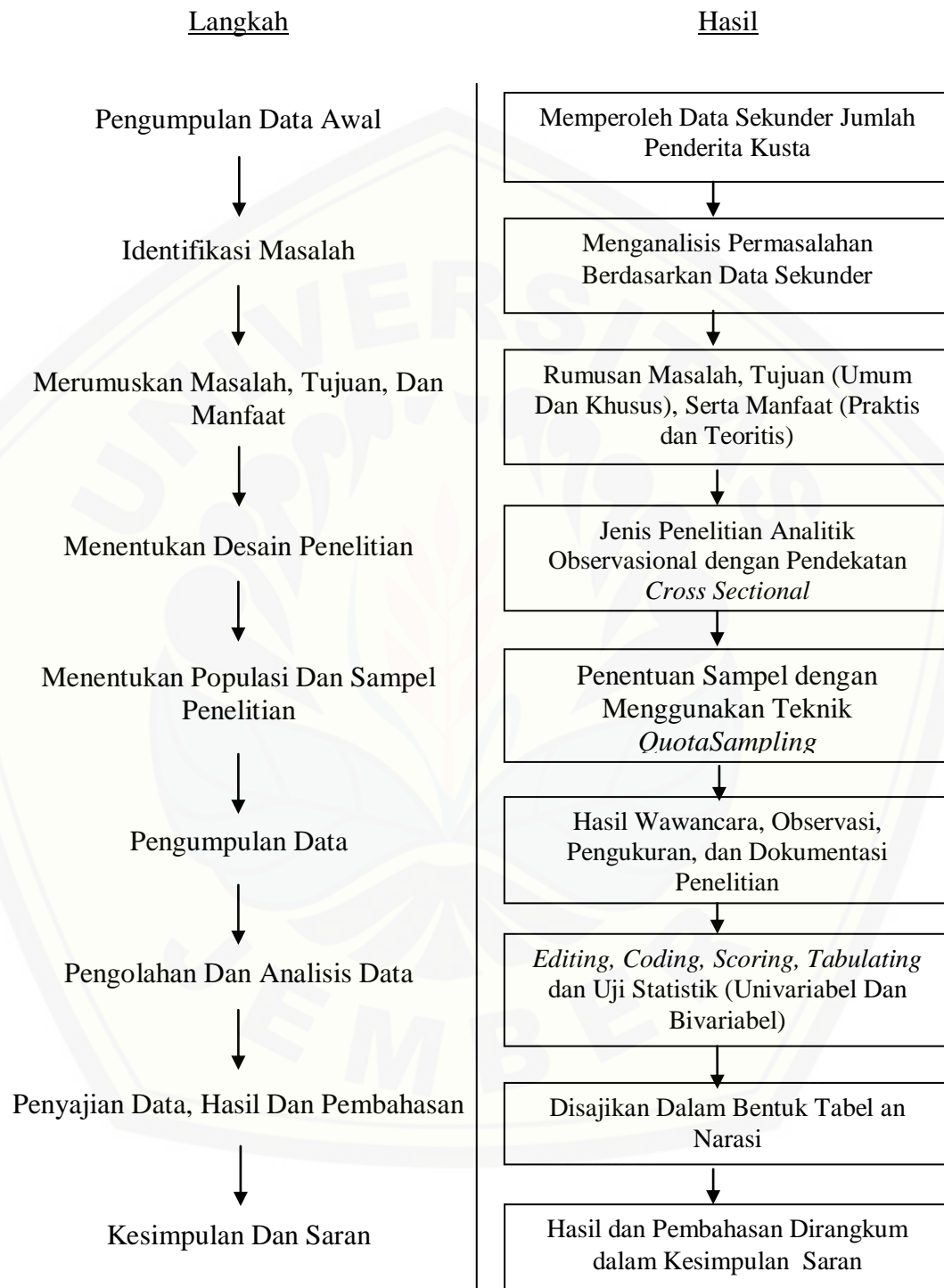
Berdasarkan hasil uji validitas dari 15 pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang kusta, hanya 10 pertanyaan yang mempunyai kriteria valid. 5 pertanyaan yang tidak valid tentang gejala dan dampak kusta karena hal tersebut dianggap penting untuk mengetahui pengetahuan responden tentang kusta maka 5 pertanyaan tersebut tetap dimasukkan kedalam kuesioner. Jumlah pernyataan perawatan diri, hanya 12 pernyataan yang mempunyai kriteria valid. 3 pernyataan tidak valid tentang merawat tangan yang merupakan salah satu komponen penting dalam perawatan diri, jadi 3 pernyataan tersebut tetap dimasukkan kedalam kuesioner. Jumlah pernyataan pemberian motivasi berjumlah 15, hanya 12 pernyataan yang mempunyai kriteria valid. Jumlah pernyataan untuk kepercayaan diri berjumlah 50 item, hanya 28 pernyataan yang mempunyai kriteria valid. Pertanyaan yang tidak valid berjumlah 22, namun ada 2 pernyataan yang penting untuk mengukur kepercayaan diri penderita maka 2 pernyataan tersebut tetap dimasukkan kedalam kuesioner, jadi jumlah semua pernyataan untuk kepercayaan diri setelah dilakukan uji validitas reliabel berjumlah 30 pernyataan. Hasil uji validitas yang dilakukan terlampir.

3.7.5 Uji reliabilitas

Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Taniredja dan Mustafidah, 2012:43). Reliabilitas adalah ketepatan alat ukur yang akan memberikan hasil yang serupa setelah digunakan berkali-kali. Untuk melihat reliabilitas suatu alat atau instrument, maka harus ada alat yang standar. Ukuran diperoleh dengan menggunakan alat standar ini dinamakan ukuran yang sebenarnya, atau skor yang sebenarnya. Skor yang diperoleh dengan menggunakan alat yang kita pakai dinamakan skor yang diperoleh. Selisih angka antara skor yang sebenarnya dengan skor yang diperoleh disebut *error* ukuran. Makin besar *error* yang terjadi maka makin kecil reliabilitas pengukuran dan sebaliknya (Nazir, 2003:133-135).

Hasil instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan r tabel. Ketentuan reliabel apabila nilai r *Alpha* lebih besar dari r tabel. Hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa instrument pengetahuan dengan α 0,564 > r tabel 0,514 dinyatakan reliabel. Instrument perawatan diri dengan α 0,745 > r tabel 0,514 dinyatakan reliabel. Instrument pemberian motivasi dengan α 0,784 > r tabel 0,514. Instrumen kepercayaan diri dengan α 0,720 > r tabel 0,288 dinyatakan reliabel. Maka instrument yang digunakan reliabel Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti terlampir.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian